

围手术期干预对骨科老年患者术后认知功能障碍的影响

唐四桂, 尹东, 梁剑敏, 黄晓, 黄云英

基金项目: 广西卫生厅科研课题(编号: Z2008064)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 唐四桂(1972-), 女, 大学本科, 学士学位, 副主任护师, 研究方向: 骨科临床护理。E-mail: tangsigui@163.com

[摘要] 目的 探讨围手术期干预对骨科老年患者术后认知功能障碍(POCD)的影响。方法 将100例老年患者随机分为观察组和对照组各50例。观察组50例在予以相应的围术期常规护理的基础上, 采取针对POCD的系统护理干预, 对照组50例予以相应的围术期常规护理。分别记录两组患者术前、术后2 d、术后7 d简易精神智能状态量表(MMSE)评分及两组患者POCD发生率及情况等。结果 观察组患者术后POCD发生率低于对照组, 术后2 d、7 d的MMSE评分明显高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 围手术期采取针对POCD的系统护理干预, 能够有效避免或减少POCD的发生。

[关键词] 围手术期干预; 老年患者; 术后认知功能障碍

[中图分类号] R 473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2014)10-0974-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.29

术后认知功能障碍(post-operative cognitive dysfunction, POCD)是指手术麻醉后数天内发生的意识、认知、定向、思维、记忆以及睡眠等方面的紊乱, 是一种可逆的、具有波动性的急性精神紊乱综合征^[1,2]。近年来随着老年人手术患者的增多, 手术后出现POCD的例数逐渐增多, 镇静药物的使用以及术后疼痛刺激是否对老年患者术后认知功能产生影响, 已备受到临床学者的广泛关注。我们在护理实践中针对性地开展围手术期护理干预, 有效地避免或减少了POCD的发生, 收到了良好的效果, 报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2008-02~2010-02于广西壮族自治区人民医院住院治疗并在全麻下行腰椎后路减压、融合内固定手术的骨科老年患者100例, 采用随机数字表法分为观察组和对照组各50例。观察组中男30例, 女20例; 年龄60~82(70.8 ± 11.2)岁, 术前1 d的简易精神智能状态量表(MMSE)评分为23~30(25.52 ± 3.72)分, 手术时间为1.5~4.5(2.7 ± 0.8)h。对照组中男28例, 女22例; 年龄60~82(69.9 ± 12.2)岁, 术前1 d的MMSE评分为23~30(25.24 ± 3.99)分, 手术时间为1.5~4.5($2.6 \pm$

0.9)h。两组患者在年龄、性别、职业、受教育年限、手术时间、术前MMSE评分等比较差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入标准 在全麻下行腰椎后路减压、融合内固定手术且年龄 ≥ 60 岁的骨科患者。

1.3 排除标准 (1)术前生化检查提示肾功能障碍(血肌酐 $> 177 \mu\text{mol/L}$)或活动性肝病的患者; (2)有中枢神经系统和心理疾病的患者; (3)服用镇静剂、抗抑郁药、酗酒患者; (4)有严重的视力、听力障碍或因其它原因与测试者无法交流。

1.4 研究方法 观察组在相应病种围术期常规护理的基础上, 采取针对POCD的系统护理干预, 主要措施: (1)术前术后认真评估老年患者的精神、心理状态, 加强与患者的沟通, 了解患者的心理状态与存在的顾虑, 以便进行针对性的护理干预。(2)术后对患者进行认知行为干预。(3)术后使用病人自控镇痛(PCA)加强镇痛管理。(4)围术期全面开展护理巡视工作和安全防护工作。对照组予相应的围术期常规护理。

1.5 观察指标及方法 (1)由同一位主管护师分别在术前及术后第2天, 第7天对所有患者进行MMSE测试, 分别记录两组患者MMSE评分情况。(2)采

用 MMSE 测试方法对患者进行神经心理学测试。该项测验最高分为 30 分,通过询问患者一系列问题,包括时间定向、地点定向、记忆和计算、语言理解等 11 项来定量地评价其认知功能,总分为 30 分,MMSE $\leq$ 23 分作为判断认知功能损害的指标^[3]。考虑到教育程度对认知功能障碍的影响,在进行 MMSE 量表测定时结合受教育程度进行了综合评估^[4]。

1.6 统计学方法 应用 SPSS16.0 统计软件对数据进行分析处理,计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,发生率用 % 表示,两组间率的比较用四格表 χ^2 检验,两组间均数比较采用完全随机设计两样本 t 检验,组间均数比较采用配对 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者术后 MMSE 评分比较 观察组术后 2 d,7 d 的 MMSE 评分明显高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者术后 MMSE 评分比较 [$n, (\bar{x} \pm s)$]

组 别	例数	术前	术后 2 d	术后 7 d
对照组	50	25.24 $\pm$ 3.99	22.22 $\pm$ 4.70	23.94 $\pm$ 4.26
观察组	50	25.52 $\pm$ 3.72	24.23 $\pm$ 5.33	25.84 $\pm$ 5.07
t	-	0.363	2.000	2.028
P	-	0.717	0.048	0.045

2.2 两组患者术后 POCD 发生率比较 术后 POCD 发生率观察组低于对照组,两组比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者术后 POCD 发生率比较 [$n(\%)$]

组 别	例数	发生例数	未发生例数	POCD 发生率
对照组	50	24	26	48.0
观察组	50	13	37	26.0

注: $\chi^2 = 5.191, P = 0.023$

3 讨论

POCD 属于轻度的神经认知障碍,常常呈短暂持续状态,有时也可以出现永久性的认知功能障碍,其发病机制较复杂,目前尚不完全清楚。一般认为老年患者由于其中枢神经系统退化,加上医疗应激为主、多种因素综合作用所致的神经功能减退,但不属于谵妄、痴呆及遗忘障碍等临床类型^[5]。虽然短暂或轻度的神经认知损害仅仅给患者造成心理上的困扰以及在日常生活中不便,但持久、严重的认知功能障碍将显著降低术后患者的生活质量。因此围手术期有效的护理干预,可达到预防和治疗 POCD 的目的,提高老年患者术后生活质量,进而缩短患者住院时间,降低额外医疗费用。

3.1 疼痛对老年患者 POCD 发生的影响 术后疼痛是骨科最常见的症状,而术后疼痛的不良刺激是造成老年患者 POCD 的重要因素之一。传统的术后疼痛控制较为被动,即在患者术后产生主观疼痛感后再给予干预,存在明显滞后性,同时往往达不到持续平稳的镇痛,对于老年患者术后多样化的不良反应控制欠佳,易导致 POCD 的发生。术后 PCA 是一种医护人员根据病人疼痛程度和身体情况,预先设置镇痛药物的剂量,再交由病人“自我管理”的一种疼痛处理技术,是较为先进的现代疼痛治疗方法,是术后疼痛治疗的重要手段。其主要优点:(1)在镇痛治疗期间,镇痛药物的血药峰浓度较低,血药浓度波动小,呼吸抑制发生率低,减少镇痛治疗时过度镇静的副作用;(2)PCA 能克服镇痛药的药代动力学和药效动力学的个体差异,做到按需给药。由于 PCA 持续平稳镇痛的效果,且可以达到超前镇痛,多数老年患者在术后前 3 d 自觉不适得到明显减轻或消除,因而可以很好控制患者术后的疼痛,减少疼痛所带来的焦虑、烦躁等不良反应,同时也降低了老年患者因疼痛导致 POCD 的发生率。平时临床工作中发现术后疼痛评分较高的患者更容易出现 POCD,而本次研究发现术后使用 PCA 加强疼痛管理可以明显减少骨科老年患者 POCD 的发生。疼痛管理对于骨科手术患者的积极意义已得到普遍认可^[6,7]。术后完善的疼痛管理有助于改善老年人的精神状态,因此护士应在术前护理中向患者及家属了解其对疼痛的认识并进行疼痛相关知识的宣教;术后护理中加强对疼痛的观察和超前的干预,有助于减少 POCD 的发生,更利于术后老年骨科患者的康复。

3.2 采取针对 POCD 的系统护理干预 围手术期除术前、术后常规护理外还应对老年人特别是 MMSE $\leq$ 23 分的患者予以系统的认知护理干预:包括术前加强与患者之间的沟通,重视患者的个性需求,增加患者对医务人员的信赖感及手术的安全感;了解患者不良的情绪,鼓励患者战胜疾病;加强认知功能训练,如日常物品的识记,使患者处在最佳身心状态中接受治疗;了解患者的社会及家庭支持情况,取得家人的配合,在围手术期多陪护患者,并和医护人员共同对患者做好心理开导。保持病室环境舒适、安静,温湿度适宜,以免影响患者休息,导致睡眠紊乱。严密观察病情及做好安全防范、经常要检查床头柜有无危险的用物,如小剪刀、水果刀等危险物品,请家属对危险品加强管理,避免自伤及伤人的意外发生;落实防范跌倒的措施,对于烦躁不安、有 POCD 倾向

的患者进行适当约束。加强管道的护理,管道不适的刺激也会加重患者 POCD 的症状,尿管应及早拔除,对伤口引流管、导尿管等应妥善固定,使其保持有效的引流。

综上所述,在相应病种围术期常规护理的基础上,采取针对 POCD 的系统护理干预是预防 POCD 发生的重要措施,能明显减少老年患者 POCD 的发生。在护理工作中,可以通过多模式镇痛、有效的疼痛管理以及积极的护理干预来预防 POCD 的发生。目前 POCD 的发病机制和病因尚未完全明确,并缺乏特异性的治疗,通常情况下只能对症支持处理。因此,随着我国进入老龄化社会,高龄患者日益增多,深入研究老年人 POCD 具有重要的医学、社会和经济意义。

参考文献

1 Saravay SM, Kaplowitz M, Kurek J, et al. How do delirium and de-

mentia increase length of stay of elderly general medical inpatients? [J]. Psychosomatics, 2004, 45(3): 235-242.

2 Höcker J, Stapelfeldt C, Leindecker J, et al. Postoperative neurocognitive dysfunction in elderly patients after xenon versus propofol anesthesia for major noncardiac surgery: a double-blinded randomized controlled pilot study [J]. Anesthesiology, 2009, 110(5): 1068-1076.

3 张素品, 于泳浩, 曹肇慧. 老年人术后认知功能障碍 [J]. 国外医学(老年医学分册), 2007, 28(2): 76-80.

4 吴寿岭, 王玉珍, 李冬青, 等. 血压参数与老年人认知功能障碍的关系 [J]. 中华高血压杂志, 2007, 15(8): 661-664.

5 淦细红, 陈员娥. 骨科老年患者意识改变原因分析及护理对策 [J]. 天津护理, 2007, 15(5): 263-264.

6 符培亮, 吴宇黎, 吴海山, 等. 全膝置换术后关节内注射鸡尾酒式镇痛混合剂对镇痛效果的评价 [J]. 中华骨科杂志, 2008, 28(7): 541-545.

7 张昊华, 张洪, 周一新, 等. 全膝关节置换术围手术期多模式镇痛方案的临床研究 [J]. 中华骨科杂志, 2008, 28(8): 647-650.

[收稿日期 2014-03-03][本文编辑 韦颖]

护理研讨

无痛胃镜与普通胃镜检查的临床效果与安全性比较评价

林鲜珍

作者单位: 532799 广西, 隆安县中医院胃镜室

作者简介: 林鲜珍(1971-), 大学专科, 主管护师, 研究方向: 消化内镜镜下治疗护理。E-mail: jiebaihappy@163.com

【摘要】 目的 比较评价无痛胃镜与普通胃镜检查的效果及安全性。方法 对 120 例胃镜检查的患者, 根据患者的意愿分为无痛胃镜检查组(观察组)60 例, 普通胃镜检查组(对照组)60 例, 对两组患者检查中的血压、心率、血氧饱和度、不良反应、检查时间、检查成功率以及患者对检查的满意度进行观察分析和比较。结果 观察组在胃镜检查过程中血压、心率波动明显低于对照组($P < 0.05$), 在检查中发生呛咳、恶心呕吐、躁动等不良反应发生率明显低于对照组($P < 0.05$); 操作时间比对照组明显缩短($P < 0.05$); 在检查中咽部反射率明显比对照组低($P < 0.05$); 患者的满意度高于对照组($P < 0.05$)。结论 无痛胃镜检查安全、有效、无痛苦, 患者乐于接受, 值得在基层医院临床推广应用。

【关键词】 无痛胃镜; 普通胃镜; 丙泊酚

【中图分类号】 R 473 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-3806(2014)10-0976-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2014.10.30

胃镜检查是诊断上消化道疾病最常用、最可靠方法, 但由于是侵入性操作, 大多数患者会出现恶心、呕吐、呛咳、流涎、疼痛等不良反应。无痛胃镜检查术则是在胃镜检查过程中, 通过静脉给予适当镇

静麻醉药物, 减少刺激反应, 使其在镇静、舒适、无痛状态下完成胃镜检查和治疗的一种检查新技术。无痛胃镜检查过程中血压、心率相对平稳, 而普通胃镜检查过程中血压增高, 心率增快, 而且波动较大,